

COMMUNICATIONS

Néphrose lipoïdique chez le chien

J. GROULADE (*), P. GROULADE (**)

La néphrose lipoïdique est une affection exceptionnelle chez le chien. Dans la littérature française, nous n'avons trouvé que le cas de syndrome humoral rapporté par A. BRION en 1938 (1) et une étude récente de LAPRAS et coll.(2).

Le cas observé, présentait les signes :

- cliniques (œdèmes mous importants),
- biologiques (protéinurie, hyproprotéinémie, inversion rapport albumine/globulines, hyperlipémie), de la néphrose lipoïdique de l'homme.

Notre observation concerne une chienne épagneul breton née en juillet 1958, suivie régulièrement depuis septembre 1961 où elle avait été atteinte de piroplasmose.

En juillet 1962, des lésions cutanées prurigineuses cèdent à un traitement symptomatique.

En septembre 1964, une tumeur mixte de la mamelle nécessite une intervention chirurgicale bien tolérée, sans récurrence.

Des bilans (vitesse de sédimentation, formule leucocytaire, électrophorèse) pratiqués en janvier 1962, avril 1964 ne révèlent rien d'anormal.

En juillet 1965, alors que l'état clinique est normal, nous remarquons une sédimentation érythrocytaire accélérée et une baisse de l'albumine de 17 p. 100 avec augmentation des globulines alpha₂ (4 p. 100) et bêtas (12 p. 100) les protéines totales restant normales.

(*) Service Biochimie Médicale, Hôpital Civil, 38700 La Tronche.

(**) 38, rue de Paris, 91400 Orsay.

Le 3 octobre 1966, l'abdomen présente un volume anormal depuis une quinzaine de jours. La ponction permet de constater la présence d'un liquide citrin.

Un examen hémato-biochimique donne les résultats suivants :

| | | | Sujet normal |
|--|-------------|-------------|------------------------|
| Sédimentation érythrocytaire (Fuente-Hita) : | | | |
| 1/4 h : 35 mm | 1 h : 56 mm | 3 h : 59 mm | 1 à 4, 6 à 14, 23 à 34 |
| Hématies | 5.200.000 | | 6.500.000 à 7.500.000 |
| Leucocytes | 12.500 | | 5.600 à 10.000 |
| Hémoglobine | 11,8 g/l | | 13 à 17 |
| Formule leucocytaire : | | | |
| — Granulocytes | | | |
| neutrophiles | 80 | | 51 à 60 |
| Eosinophiles | 1 | | 1 à 6 |
| Lymphocytes | 19 | | 15 à 25 |
| Monocytes | 0 | | 1 à 4 |
| — Urée g/l..... | 0,34 | | 0,30 à 0,50 |
| Electrophorèse | | | |
| sur papier en p. 100 : | | | |
| Albumine | 28 | | 43 à 53 |
| Alpha ₂ | 26 | | 8 à 11 |
| Protéines totales g/l | 18 | | 42 à 59 |

Un œdème indolore apparaît au niveau des lèvres quinze jours plus tard puis une semaine après au niveau de la paroi abdominale et des membres postérieurs.

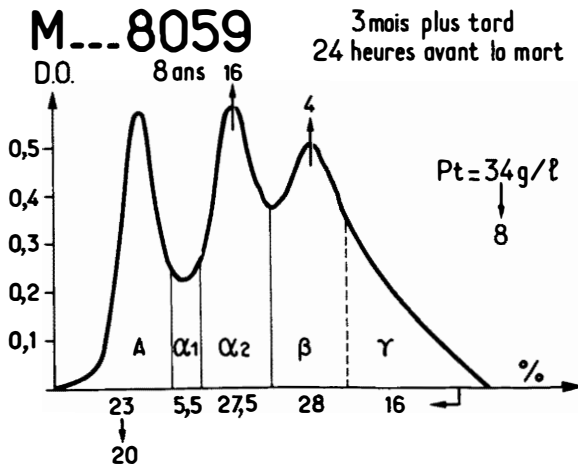
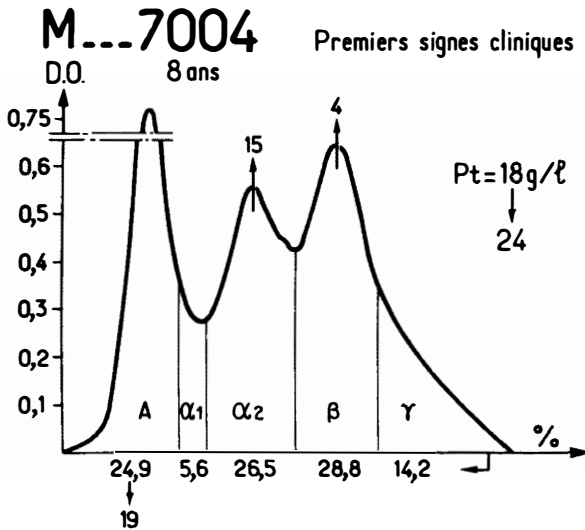
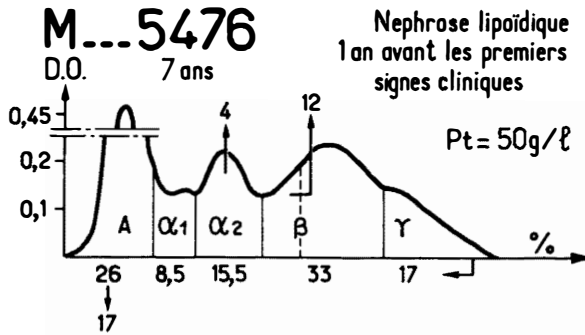
Deux mois après les premiers signes, l'animal a perdu 5 kg. Au troisième mois apparaissent des troubles digestifs avec diarrhée, en même temps que s'installent des œdèmes au niveau des lèvres inférieures, du sternum et de la région inguinale. L'amaigrissement s'accroît (4 nouveaux kg sont perdus). L'animal meurt 95 jours après les premiers signes cliniques.

Un traitement de « Diurilix-Diamox » a permis de faire disparaître l'ascite et de réduire momentanément les œdèmes.

L'analyse d'urine accuse la présence d'albumine (22 g/l) et l'absence de sang, de sucre et de cylindres.

Des examens hémato-biochimiques pratiqués quatre fois au cours de la maladie indiquent :

- une sédimentation érythrocytaire toujours nettement accélérée,
- un nombre de leucocytes normal avec neutrophilie importante



(82 à 92 p. 100, dont 4 à 8 p. 100 de métamyélocytes, au lieu de 51 à 65) et la disparition des éosinophiles dans les 8 derniers jours ;

— un nombre d'hématies régulièrement décroissant de 5.200.000 à 3.000.000 ;

— un taux d'urée progressivement croissant de 0,34 à 2,30 g/l,

— un taux de transaminases normal (en unités Karmen)

S. G. O. T. 19 S. G. P. T. 5

— un ensemble de modifications portant sur les protéines : hyproprotéinémie considérable — hypoalbuminémie — hyperglobulinémie α_2 — hyperglobulinémie bêta — hypoglobulinémie gamma si l'on tient compte de l'hyproprotéinémie,

— un ensemble de modifications portant sur les lipides et lipoprotéines : augmentation des lipides totaux 11,6 g/l au lieu de 5,8 — taux normal maximum de cholestérol total 3 g/l — diminution des lipoprotéines α_1 apparition d'une zone α_2 très importante — forte augmentation des lipoprotéines bêta.

Nous n'ignorons pas que l'impossibilité de réaliser l'autopsie, nous prive d'un élément important (examen histologique) pour un diagnostic de certitude. Cependant les signes cliniques et biologiques observés (œdème, protéinurie sans hématurie, hyproprotéinémie, hypoalbuminémie, hyperglobulinémie α_2 , hyperlipémie) et l'absence dans les commératifs de suppurations chroniques, de diabète et de glomérulonéphrite pouvant suggérer une amyloïdose secondaire, nous autorisent à penser que nous sommes en présence d'une néphrose lipoïdique.

BIBLIOGRAPHIE

1. BRION (A.). « Syndrome humoral rappelant la néphrose lipoïdique chez le chien. » *Bull. Acad. vét.*, 1938, XI, 5, 294-301.
2. LAPRAS (M.), GASDELLA (G.), BEURLIET (J.) et MONIER (J. C.). « Syndrome néphrotique, amyloïdose rénale et Immunothérapie chez le chien. » *Rec. Méd. Vét.*, 1972, 123, 6, 785-809.